REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL SIMÓN RODRÍGUEZ.

NUCLEO MARACAY.

<table>
<tr><td colspan="9">NOMBRES Y APELLIDOS:</td></tr>
<tr><td colspan="2">CI:</td><td colspan="4">EDAD:</td><td colspan="3">EDO CIVIL:</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEXO:</td><td colspan="3">PESO:</td><td colspan="3">TALLA:</td><td>IMC:</td></tr>
<tr><td colspan="9">GRADO DE INSTRUCCIÓN:</td></tr>
<tr><td colspan="9">OCUPACIÓN ACTUAL:</td></tr>
<tr><td colspan="9">ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:</td></tr>
<tr><td colspan="9">HA TENIDO ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE, QUE REQUIRIÓ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, COMO: ¿CAÍDA, CHOQUE, TRAUMATISMOS, ETC.? (SI)___. (NO)___.</td></tr>
<tr><td colspan="9">INDIQUE CUÁL:</td></tr>
<tr><td colspan="9">USTED SUFRE ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD, LESIÓN, TRAUMATISMO, DOLOR, ETC. QUE LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS.? (SI)___. (NO)___.</td></tr>
<tr><td colspan="9">INDIQUE CUÁL:</td></tr>
<tr><td colspan="9">USTED CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGAS LÍCITAS O ILÍCITAS COMO: ¿CIGARRILLO, TABACO, CHIMÓ, CAFÉ, ALCOHOL, COCAÍNA, ETC.? (SI)___. (NO)___.</td></tr>
<tr><td colspan="9">TIPO:</td></tr>
<tr><td colspan="4">¿DESDE CUÁNDO?:</td><td colspan="5">FRECUENCIA:</td></tr>
<tr><td colspan="9">DIRECCIÓN HABITACIONAL:</td></tr>
<tr><td>TIPO DE VIVIENDA:</td><td colspan="2">RANCHO:</td><td colspan="2">ZINC:</td><td colspan="3">PLATABANDA:</td><td>APARTAMENTO:</td></tr>
<tr><td>TENENCIA DE VIVIENDA:</td><td colspan="2">PROPIA:</td><td colspan="3">ALQUILADA:</td><td colspan="3">OTRO:</td></tr>
</table>

LA VIVIENDA POSEE:	LUZ: (SI)___. (NO)___.	AGUA: (SI)___. (NO)___.	GAS DOMÉSTICO: (SI)___.(NO)___.
¿DENTRO DE LA ZONA DONDE VIVE HAY HOSPITALES, AMBULATORIOS, CDI, ETC.?: (SI)___. (NO)___.			
INDIQUE:			
¿QUE TAN RETIRADO QUEDA DE SU CASA?:			
¿ESOS CENTROS ASISTENCIALES CUENTAN CON ÁREAS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN?: (SI)___. (NO)___.			
DENTRO DE LA ZONA DONDE VIVE, ¿HAY SUPERMERCADOS, ABASTO, BODEGAS, ETC?: (SI)___. (NO)___.			
INDIQUE:			
¿CON QUÉ FRECUENCIA ASISTE A ESOS LUGARES?			
¿USTED CUENTA CON VEHÍCULO PROPIO?: (SI)___. (NO)___.			
TIPO:			
TIENE ACCESO A TRANSPORTE PÚBLICO.? (SI)___. (NO)___.			

ENTREVISTADO POR:____.